Zur Kasuistik
der Tumoren in der Leistenbeuge.

Auszug

aus der

Jnaugural-Dissertation

zur Erlangung der ärztlichen Doktorwürde
an der Friedrich-Wilhelm-Universität
zu Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von
Walter Rachmann
approb. Arzt aus Pr. Eylau.

Tag der Promotion: 19. Mai 1920.

437

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät zu Berlin.

Dekan: Geh.-Med.-Rat Prof. Dr. Rubner,
Referent: Prof. Dr. Köhler.

Von den in der Leistenbeuge vorkommenden Tumoren sollen nur diejenigen Berücksichtigung finden, die zu den wahren Geschwülsten im engsten Sinne gehören. So werden im Rahmen dieser Arbeit nicht die infektiösen Granulationsgeschwülste berücksichtigt. Auch manche Cysten in der Schenkelbeuge gehören nicht hierher wie z. B. die mit Elephantiasis auftretenden Lymphangiecktasien.

Als gutartige Tumoren sind eine Reihe von Cysten verschiedenen Ursprungs zu nennen, so die Atherome in der Haut, ferner die von Kocher in der Haut des Scrotums beobachteten serösen Cysten, Hygrome, Dermoid- und Echinokokkuscysten, Hydro- und Haematocelen, Hydrocelediffusa, Cystenbildung in einem Bruchsack, Cysten an obliterierten und cystisch entarteten Bruchsäcken, die analogen Cystenbildungen beim Weibe, Cysten des Vas deferens, Spermatocelen, Hydrocele spermatica. Cysten der Morgagnischen Hydatide und Paradidymis. Dazu kommen als solide Tumoren: die desmoiden Geschwülste des Lig. rot. Lipome, Fibrome. Chondrome, Myome, Mycome, des Samenstrangs, Osteome besonders der Adduktoren, Beckengeschwülste wie die Beckenfibrome, die knorpeligen Exostosen, Beckenenchondrome, Tumoren des Beckenbindegewebes, Sarkome und Carcinome. Ferner gehören hierher die desmoiden Bauchdeckengeschwülste Bauchwandlipome, Blut- und Lymphgefäßgeschwülste der Bauchhaut. Dazu kommen die Drüsensarkome und Karcinome, Muskelsarkome, Bauchhautsarkome, — Karcinome, — Melanome, Beckenmelanome und die malignen Geschwülste des Leistenhodens.

In der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrat Hildebrand kamen in den Jahren 1904-19 die folgenden 16 Tumoren in der Leistenbeuge zur Beobachtung:
Im Falle 1 handelt es sich um eine Cyste funiculi spermatici; im Falle 2 um eine Hydro-Haematocele des Lig. rot.; der Fall 3 ist eine Hydrocele des Lig. rot.; Fall 4: eine solide Geschwulst des Lig. rot., Fall 5: ein tuberkulöser Beutel über dem Schambein

Fall 6 u. 7: Bauchhautlipome, Fall 8 ein praeperitoneales Lipom links, wobei die Diagnose lautete: Hernia ingninalis links, Bruchsackanlage rechts, während man r. bei der Operation eine Hydrocele des Samenstranges fand; Fall 9 ein Drüsentumor in der r. Leistenbeuge. Fall 10: Karcinommetastasen der Leistengegend und Rippen, Fall 11: sarkomatöse Leistendrüsen, Fall 12: Karcinommetastasen der r. Inguinaldrüsen; Fall 13: Mult ple Lymphosarkome der Inguinaldrüsen, Fall 14 Leistendrüsenhypertrophie (Sarkom), Fall 15: Sarkom in der l. Ingainalgegend nach Amputatio cruris sarkomatosa; Fall 16: Melanosarkomrecidiv.

In 8 Fällen handelt es sich um benigne, in 7 Fällen um maligne Geschwülste. Als geheilt wurden 8, d. h. $50\,^0/_0$, als gebessert 5, d. h. $31^1/_4\,^0/_0$, als ungeheilt 3, d. h. $18^3/_4\,^0/_0$ entlassen; Betrachtet man die benignen Geschwülste für sich allein, so wurden 7 als geheilt, d. h. $87^1/_2\,^0/_0$, 1 als gebessert d. h. $12^1/_2\,^0/_0$ entlassen, bei den Fällen von maligen Tumoren wurde 1 als geheilt, d. h. etwas über $14\,^0/_0$, 3 als gebessert, d. h. etwa $43\,^0/_0$, 3 als ungeheilt d. h. etwa $43\,^0/_0$, entlassen.

Der Fall 1 ist ein weiteres Beispiel für die im frühesten Kindesalter vorkommenden Samenstrangcysten, die sich nicht reponieren lassen. Im übrigen zeigen die Fälle, daß auch bei den benignen Geschwülsten die Exstirpation die beste Therapie ist. Bei den maligen Geschwülsten kann die Operation nicht radikal genug sein.